



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Annals of Physical and Rehabilitation Medicine 56S (2013) e331–e337

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Rééducation cognitive : troubles cognitifs en MPR

Cognitive rehabilitation: Cognitive disorders in PRM

Communications orales

Version française

CO43-001-f

Les agnosies visuelles ou quand voir ne suffit pas

S. Bakchine

Service de neurologie, CHU de Reims, hôpital Maison-Blanche, 45,
 rue C.-Jay, 51092 Reims cedex, France

Adresse e-mail : sbakchine@chu-reims.fr



Le terme d'agnosie visuelle recouvre un ensemble complexe de syndromes ayant comme point commun l'altération de la reconnaissance d'un objet, spécifiquement pour sa présentation par le canal visuel. Le trouble ne doit pas pouvoir être attribué à une atteinte visuelle périphérique, à un trouble du langage, à un trouble mnésique ou à une atteinte cognitive globale. Les agnosies visuelles doivent impérativement être reconnues en milieu rééducatif car leur retentissement fonctionnel peut être sévère et être un obstacle à la prise en charge rééducative. Les patients soit n'arrivent pas à élaborer une représentation mentale interne suffisante pour permettre l'activation des connaissances sémantiques, soit deviennent incapables de mettre en relation une représentation visuelle adéquate avec leurs connaissances sémantiques. La conséquence est une absence de reconnaissance, et une impossibilité (ou une forte limitation) de l'accès aux connaissances sur les objets.

Dans cette revue, nous présenterons les principales catégories d'agnosie visuelle, à savoir les agnosies visuelles d'objet (associatives et aperceptives), les prosopagnosies, les alexies agnosiques et les agnosies des couleurs. Pour chacune, seront présentés les modèles cognitifs explicatifs et les moyens cliniques d'évaluation.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.1062>

CO43-002-f

Négligence chronique et disconnexion des réseaux de substance blanche : une étude longitudinale

M. Lunven^{a,b,*}, M. Thiebaut de Schotten^a, C. Duret^c, C. Bourlon^c,
 R. Migliaccio^a, G. Rode^d, P. Bartolomeo^a

^a Clinique Les Trois Soleils, Inserm U975, UPMC-Paris 6, UMR_S 975, CNRS UMR 7225, groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, Paris, France

^b Inserm UMR_S 1028, CNRS UMR 5292 ; ImpAct, centre des neurosciences de Lyon, université Lyon-1, 16, avenue Lépine, 69676, Boissière-le-Roi, France

^c Clinique Les Trois Soleils, France

^d Service de médecine physique et réadaptation neurologique, hôpital Henry-Gabrielle, hospice civils de Lyon, 20, route de Vourles, 69230 Saint-Genis-Laval, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : m.lunven@les-trois-soleils.fr

Mots clés : Négligence spatiale ; Analyses des lésions de la substance blanche



La négligence spatiale unilatérale, conséquence dramatique après un accident vasculaire cérébral (AVC) droit, représente un problème majeur dans le domaine de la santé publique empêchant les patients de s'orienter ou de répondre à des stimuli présentés à gauche. Les sites lésionnels mis en jeu sont actuellement débattus (Bartolomeo, 2012). Dans cette présente étude, nous avons utilisé une approche longitudinale dans le but d'identifier les prédicteurs lésionnels de la négligence chronique au niveau des réseaux de substance blanche.

Trente-sept patients avec un premier AVC hémisphérique droit ont été testés à la phase subaiguë et à plus d'un an de leur AVC. Vingt-sept patients présentaient des signes de négligence à la phase initiale. Chaque patient a passé une IRM incluant une séquence d'imagerie de tenseur de diffusion (50 directions ; bvalue de 1000 mm²/s). Les analyses statistiques « voxelwise » de l'anisotropie fractionnelle (AF) ont été réalisées grâce à TBBS (Tract-Based Spatial Statistics ; Smith, 2006).

Le suivi longitudinal révèle que seulement dix patients récupèrent de la négligence à la deuxième évaluation. En phase subaiguë, une baisse de l'AF a été trouvée au niveau du passage du faisceau longitudinal supérieur (SLF II & III) et du corps calleux. À la phase chronique, l'analyse TBBS montre une implication de la partie postérieure du corps calleux (splenium) et du SLF II & III. La corrélation entre un test de barrage (test des cloches) et les cartes de AF à la phase chronique montre une baisse de l'AF au niveau de la partie antérieure du corps calleux, de la substance blanche frontale et fronto-pariétale (SLF II & III), et dans le thalamus.

Nos résultats confirment le rôle clé d'une disconnexion fronto-pariétale dans l'émergence et la persistance de la négligence (Thiebaut de Schotten et al., 2012). De plus, nous avons démontré une implication d'une disconnexion interhémisphérique (splenium) dans la négligence chronique. Ces données supportent l'hypothèse qu'une disconnexion interhémisphérique pourrait priver le réseau fronto-pariétal droit des inputs visuels, empêchant le cerveau de reconstruire l'hémiespace gauche (Tomaiuolo et al., 2010), et que la négligence chronique, au moins en partie, pourrait résulter de l'activité de l'hémisphère gauche isolé (Bartolomeo et al., 2007).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.1063>

CO43-003-f

Effets de l'intégration visuo-auditive sur le système moteur dans la perception du langage : une étude en TMS

B. Glize^{a,*}, J.-M. Mazaux^a, P.-A. Joseph^a, P. Dehail^a, D. Guehl^b

^a Service de MPR, pôle de neurosciences clinique, CHU de Bordeaux, EA 4136 université Bordeaux-Segalen, place Amélie-Raba-Léon, 33076 Bordeaux, France

^b Service de neurophysiologie clinique, hôpital Pellegrin, place Amélie-Rabat-Léon, Bordeaux, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : bertrand.glize@chu-bordeaux.fr

Mots clés : Langage ; Système perceptif ; Système moteur ; TMS

Introduction.— Des travaux récents ont montré que la perception orale du langage impliquerait le système moteur des lèvres et de la langue [1], s'intégrant

